

問1 【解答】

診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府  
県番号

医療機関コード

平成 29 年 4 月分

1 医科	①社・国 2公費	3 後期 4退職	①単独 2併 3併	2本外 4六外 ⑥家外	18高外一 10高外7
---------	-------------	----------------	-----------------	-------------------	----------------

公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

保険者番号	0	1	1	3	0	0	1	2	箱付割合	10	9	8
										7	( )	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	1303・0373
---------------------	-----------

氏名	鈴木 朝子			特記事項				
性別	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	27.5.15	生
職務上の事由	1職務上	2下船後3月以内	3通勤災害					

保険医療機関の所在地及び名称	( ) 床
----------------	-------

傷病名	(1) 骨粗鬆症(主) (2) 2型糖尿病(主) (3) 急性膀胱炎
-----	--

診療開始日	(1) 25年9月12日 (2) 29年2月24日 (3) 29年4月27日	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	5	日
-------	--	----	----	----	-------	---	---

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
	再診	×	7	437	
12	外来管理加算	52	×	5	260
	再時間外	×	回		
	診休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理			650	
14	往診		回		
	夜間		回		
	在宅深夜・緊急		回		
	在宅その他		回		
20	21 内服薬剤調剤	×	単位		
	22 屯服薬剤		単位		
	23 外用薬剤調剤	×	単位		
	25 処方	×	回		
	26 麻毒		回		
	27 調基		回		
30	31 皮下筋肉内		4	4,416	
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40	処置		回		
50	手麻酔		回		
60	検病		9	728	
70	画像		回		
80	その他		3	269	

⑫	* 明	1 × 5
	* 複再	整形外科 36 × 2
⑬	* 特	225 × 2
	* 外栄	2回目以降 200 × 1
⑳	* テリボン皮下注用56.5 μg(溶解液付) 1V	1,104 × 4
㉟	* U-検	26 × 2
	* B-末梢血液一般、HbA1c	70 × 1
	* B-TP、Alb、AST、ALT、LD、T-Bil、ALP、CK、BUN、Cre、UA、Glu、Na、Cl、K T-cho、TG	115 × 1
	* 外迅検 5項目	50 × 1
	* B-V	25 × 1
	* U-検 沈(鏡検法)	53 × 1
	* 外迅検 2項目	20 × 1
	* 判 尿、血、生I、検管I	343 × 1
㉠	* 処方せん料3	68 × 3
	(同一日内科・整形外科にて処方)	
	* 特処長	65 × 1

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円					
	6,760		減額 割(円)免除・支払猶予	円					
	公費①	※		円					
	公費②	※	円	※高額療養費	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点